

**Gastroenterologia Generale e Multimodale****Responsabile: dr. Gian Marco Ideo**Segreteria 031.585.9394 - Fax 031.585.9856  
gastro@asst-lariana.it**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<input type="checkbox"/> Molto compromesse <input type="checkbox"/> Compromesse <input type="checkbox"/> Discrete <input type="checkbox"/> Buone Indicazione all'esame: _____ Patologie associate: <input type="checkbox"/> malattie cardiache <input type="checkbox"/> malattie polmonari <input type="checkbox"/> malattie neurologiche <input type="checkbox"/> altre: _____
Trattamento proposto:	<b>DILATAZIONE DI STENOSI E POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La dilatazione mediante palloncini o il posizionamento di protesi espandibili (stent) rappresenta un'opzione terapeutica per risolvere le occlusioni (stenosi) benigne o maligne dell'esofago, del duodeno o del colon-retto. Entrambe le procedure, se eseguite in elezione, devono essere precedute da un'adeguata preparazione del tratto gastroenterico interessato, dunque si raccomanda di osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico e la preparazione secondo specifica indicazione del medico per la procedura da eseguire sul colon.</p> <p>La <b>dilatazione</b> (sotto controllo endoscopico o endoscopico/radiologico) avviene inserendo, su un filo guida precedentemente posizionato oltre il tratto stenotico, un dilatatore che può essere idropneumatico (palloncino a dilatazione progressiva a riempimento di acqua, aria o mezzo di contrasto) o meccanico (sonda rigida di calibro progressivo). Possono essere necessarie più sedute per la risoluzione della patologia in quanto la dilatazione per essere sicura ed efficace, deve essere lenta e graduale.</p> <p>L'<b>endoprotesi (stent)</b> è un dispositivo medico che consente di ripristinare e mantenere la pervietà del lume di un viscere. La manovra di posizionamento avviene sotto visione radiologica e/o endoscopica e consiste nell'inserire l'endoprotesi su filo guida attraverso il tratto stenotico. Le patologie dell'apparato digerente (tratto esofago-gastro-enterico) che</p>

	possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi benigne, le fistole e la palliazione delle stenosi maligne inoperabili.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Scopo della procedura è quella di ripristinare la pervietà del lume del viscere. Diagnosi e trattamento clinico-terapeutico nella totalità dei casi. L'eventuale insuccesso della procedura operativa dipenderà dalle condizioni cliniche del paziente e dal tipo di lesione riscontrata.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Per limitare il disagio generalmente si esegue una sedo-analgesia o in sedazione profonda; la procedura viene eseguita sempre sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Impossibilità al ripristino della pervietà del viscere.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>La dilatazione delle stenosi ha come complicanze la perforazione e l'emorragia con tasso percentuale che varia a seconda del tratto di viscere interessato; nel tubo digerente superiore il tasso totale è compreso tra lo 0,1 e 0,4 %. Tali percentuali aumentano nel caso di dilatazione pneumatica per acalasia esofagea, raggiungendo valori compresi tra 1,6 e 8 %. La mortalità varia dallo 0,1 allo 0,5 %. Nel caso di dilatazioni di stenosi coliche la tecnica ha rischio di perforazione (circa 2 %) ed emorragia (&lt; 1 %). La mortalità è inferiore allo 0,05 %.</p> <p>Nel posizionamento di endoprotesi del tratto digestivo superiore possono verificarsi complicanze precoci (2 – 12 %) rappresentate da: aspirazione di materiale gastro-enterico nelle vie respiratorie, difficoltà respiratoria da compressione tracheale, sanguinamento e perforazione; complicanze tardive sono l'ostruzione (14 – 27 %), la fistolizzazione (fino al 6%) e la dislocazione della protesi (3 – 20 %). La mortalità è inferiore all'1 %. Le complicanze più frequenti nel posizionamento di endoprotesi coliche sono la perforazione (circa 7,5 % dei casi), l'occlusione dello stent (circa 12 % dei casi), la migrazione della protesi (1 – 10 % dei casi) e l'emorragia (circa 4% dei casi). La mortalità oscilla dallo 0,1 allo 0,6%.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	L'alternativa alle procedure interventistiche, se le condizioni cliniche del paziente lo consentono, è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale medico ed infermieristico della Struttura Semplice di Gastroenterologia Generale e Multimodale.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_